Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 28. **Wien, den 10. Juli.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Gebärmutterblutfluss

von angewachsenen Placentaresten; Entfernung derselben am 27. Tage der Krankheit bei hohem Grade von Blut- und Kräftemangel; vollkommene Genesung. — Einige Bemerkungen über die Behandlung von Blutflüssen des Gebärorganes im Allgemeinen.

Von Dr. M. Kremzir, practischem Arzte zu Gross-Kanisa.

(Schluss.)

Es möge mir gestattet sein, an den erzählten Krankheitsfall eine Bemerkung zu knüpfen, die ich hier erst nach langem Überlegen, und auch nur in Anbetracht ihrer Wichtigkeit öffentlich ausspreche. Man möge sie mir nicht als Unbescheidenheit auslegen.

In den eilf Jahren meiner bisherigen ärztlichen Thätigkeit hat sich mir die Erfahrung sehr oft wiederholt, dass die meisten Ärzte bei Behandlung von Gebärmutterblutungen allen Anforderungen einer gründlichen Diagnostik genügt zu haben glauben, wenn sie den sogenannten Character der Blutung eruirt und bestimmt haben, ob das Übel activ, passiv, oder spastischer Natur sei, an das mögliche Vorhandensein einer materiellen — organischen — Krankheitsursache aber, und an die desshalb jedes Mal nothwendige geburtsärztliche Untersuchung in der Regel erst dann denken, wenn die Kranke die ersten Stürme der Krankheit in Folge eines glücklichen Ungefährs überlebt hat, letztere aber hundert Mitteln und Methoden hartnäckig widersteht und durch hartnäckiges Fortbestehen die Richtigkeit der voreiligen Diagnose verdächtigt. So habe ich schon einigemal Blutflüsse trotz schleunigst gesuchter ärztlicher Hülfe in wenigen Stunden tödtlich enden gesehen, deren leicht zugängliche, leicht zu beseitigende materielle Ursache bloss desshalb zu spät gefunden wurde, weil der behandelnde Arzt es unterlassen hatte, gleich bei Übernahme der Kranken darnach zu forschen. In anderen Fällen wurde die organische Krankheitsursache zwar noch bei Lebzeiten der Kranken entdeckt, allein erst nach wochen-, monate- und selbst jahrelangem Bestehen des Übels; wo dann die Kranken erst noch an Folgeübeln des zu lange bestandenen Blutflusses zu Grunde gingen, oder an dem die Krankheit bedingenden organischen Übel starben, welches bei der symptomatischen Behandlung des Blutflusses Zeit genug hatte, sich ungestört bis zu einem gewissen Grade von Unheilbarkeit zu entwickeln.

Was sich nun mir in meinem beschränkten Wirkungskreise innerhalb eines Decenniums so oft zur Beobachtung dargeboten hat, das müssen Ärzte, die sich durch 30 Jahre und darüber vorzüglich und ausschliesslich mit Behandlung von Frauenkrankheiten beschäftigen, ungleich häufiger bemerkt und erfahren haben, und diese Herren mögen beurtheilen, ob ich zu weit gehe, wenn ich behaupte, dass nahebei die Hälfte jener Frauen, die als Opfer der in Rede stehenden Krankheit fallen, eine organische Ursache ihres Leidens mit sich in die stille Erde nehmen, vom behandelnden Arzt nicht gekannt, ja nicht einmal geahnt *).

Ist's aber schon traurig genug, dass es überhaupt noch Krankheiten gibt, deren Sitz und Wesen wir selbst mit dem besten Willen nicht erforschen können, wie soll erst das Verfahren des Arztes gerechtfertigt werden, der bei einer lebensgefährlichen Krankheit die kleine Mühe scheut, die wahre Krankheitsursache zu erforschen? Es gehören aber Metrorrhagien im Allgemeinen zu den gefährlichsten Krankheiten und sind auf dem Lande besonders mörderische Übel; es ist daher unverzeihlich, sie zu behandeln, ohne sich zuvor eine möglichst genaue und allseitige Kenntniss des einzelnen Falles verschafft zu haben, dieses ist aber ohne geburtsärztliche Untersuchung gar nicht möglich.

Als Belege des hier Gesagten will ich von 76 metrorrhagischen und metrorrhoischen Krankheitsfällen, die ich beobachtet und sorgfältig aufgezeichnet habe, einige wichtige in möglichster Kürze aufführen:

a) Mehrere Fälle von Metrorrhagie, wenige Stunden nach der Entbindung, gegen die vor meiner Hinzukunft ausser den selten fehlenden Eisumschlägen ***Tinct. Cinnamomi***, Borax, Secale und ähnliche Mittel angewendet worden waren. Die Untersuchung ermittelte bald Nachgeburtsrückstände, bald Blutgerinnsel als Contractionshindernisse des Gebärorganes, und ihre Entfernung reichte jedes Mal hin, die Blutung augenblicklich zu stillen.

b) Zwei Fälle von Metrorrhagien, deren eine bei meiner Hinzukunft 24, die andere 36 Stunden gedauert hatte, waren beide schnell zu einer gefahrdrohenden Höhe gestiegen, und zwar bei Frauen, die mit ihren Männern lebten, die Menses erst vor Kurzem gehabt hatten, daher auch nicht schwanger zu sein behaupteten. Ich untersuchte und fand in beiden Fällen schon begonnenen und nicht mehr zu verhindernden Abortus, dessen sofortige Beendigung auch die Blutung augenblicklich zum Schweigen brachte, was durch die vorhergegangene medicamentöse Behandlung natürlich nicht hatte erreicht werden können. Die Frucht war in beiden Fällen 3 Monate alt.

c) Unter fast gleichen Verhältnissen (wie *b)* fand ich einmal eine ebenfalls vermuthete Molengeburt als Ursache einer sehr starken Metrorrhagie: Hülfeleistung und Erfolg derselben wie bei den Vorhergehenden.

d) Unter den chronischen Fällen von Gebärmutterblutung, deren einige Monate, andere Jahre hindurch bestanden und ärztlich behandelt, aber nie kunstgemäss untersucht worden waren, fand ich 3 von ***Polypus uteri*** bedingt, in drei Fällen war ***Carcinoma uteri***, in einem ***Inversio uteri*** und in zweien Hypertrophia, Infarctus die Ursache der Blutung. In dem letzten Falle hatte die Blutung neun Jahre gedauert *).

Wussten etwa in den hier aufgezählten Fällen die vor mir dagewesenen Ärzte nicht auch, dass Abortus, Umstülpung und Prolapsus, Carcinom, Mola etc. Metrorrhagien verursachen können? Gewiss wussten sie es, allein sie forschten nicht darnach, weil sie durch die Angaben der Kranken nicht darauf hingeleitet wurden, die unglückliche Sonderung der medicinischen Praxis von der chirurgischen aber ein Überschätzen der subjectiven Krankheitserscheinungen fast allgemein verbreitet hat, dessen Folge eine Leichtfertigkeit im

*) Selbst ältere Collegen behaupten zwar, dass Metrorrhagien aus organischer Ursache sehr selten seien, und es mag diese Behauptung mit ihrer Erfahrung ganz im Einklang sein, insoferne metrorrhagische Kranke, bei denen Aderlässe, Nitrum, Ratanhia, Cortex u. s w. nicht helfen wollen, gewöhnlich ununtersucht sterben, und unsecirt begraben werden. Die Praxis in grossen Städten hat die wohlthätige Controle der pathologischen Anatomie und grössere Collegialität der Ärzte vor der Landpraxis voraus.

*) Folgender, obwohl eigentlich nicht hieher gehöriger, Fall möge seiner Ähnlichkeit wegen hier Erwähnung finden:

Ein Knabe von 9 Jahren litt seit 6 Monaten an täglich wiederkehrender Mastdarmblutung, was eine auffallende Körperschwäche des Kranken zur Folge hatte. Man zeigte mir 12 Stück Recepte vor, die dem Knaben zum Theil von renommirten Ärzten gegeben worden waren, die meisten enthielten Schwefel und *Cremor tartari;* die Blutungsursache aber war ***Polypus intestini recti.***

Diagnosticiren ist, in der auch unsere unchirurgischen Wundärzte nicht hinter dem Doctor zurückbleiben wollen. Nach theoretischen Grundsätzen müssen dem Abortus Schwangerschaftszeichen vorangegangen sein, das Carcinom müssen lancinirende Schmerzen begleitet haben u. s. w. Erfahrene Ärzte wissen aber, dass weder das Vorhandensein noch die Abwesenheit einzelner, subjectiver Erscheinungen allein eine sichere Basis für die Diagnose zu geben im Stande sind. Im Gegensatz zu den eingebildet schwangeren Frauen gibt es solche, die von der Geburt eines reifen Kindes überrascht werden, ohne ihr Schwangersein auch nur vermuthet zu haben, und nicht wenige Frauen empfinden bei Entbindungen nur ein leichtes Kneipen in der Nabelgegend, und nichts von den allgemein so furchtbar geschilderten Geburtswehen. So gibt es auch Personen, die Schmerzen gar nicht beachten, und bis man sie darnach fragt, schon wieder vergessen haben, noch andere wissen das, was sie empfinden, nicht zu beschreiben, oder verstehen die bezüglichen Fragen des Arztes nicht.

Noch pflegen Ärzte die Untersuchung bei Blutflüssen zu unterlassen und zu verhindern, „damit der manuelle Eingriff selbst die Blutung nicht verstärke"; diess Raisonnement leiht dem darauf basirten Verfahren wohl das Ansehen von besonnenem und umsichtigem Zuwerkegehen, bemäntelt aber meistens nur Unfähigkeit, Feigheit, mitunter auch noch schlechtere Motive. Die bei Metrorrhagien rein dynamischen Ursprungs anerkannten Vortheile grösstmöglicher körperlicher Ruhe, sind bei Blutungen aus organischer Quelle problematisch, und wiegen die ungeheuren Nachtheile der ungestört fortwirkenden Krankheitsursache lange nicht auf. Zudem wissen Geburtsärzte am besten, dass es Blutungen rein dynamischen Ursprungs gibt, zu deren Stillung das Einführen der ganzen Hand oder Faust das einzig sichere Mittel ist.

Ärzte, die nicht Geburtshelfer sind, haben endlich auch die Gewohnheit, pathologische Untersuchungen des Gebärorganes durch Hebammen vornehmen zu lassen. Der gute Wille ist hier immer lobenswerth, das vorgesteckte Ziel wird aber in dieser Weise durchgehends verfehlt. Eine Hebamme hat Alles, was von ihr mit Billigkeit gefordert werden kann, erlernt, wenn sie die Form- und Functionsveränderungen der Geburtstheile während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kennt, und beim Vorkommen von Abnormitäten während dieser Perioden, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen weiss. Specielle Pathologie der weiblichen Geschlechtstheile wird den Hebammen an keiner Universität vorgetragen. Gesetzt also, ein Arzt verlangt von einer Hebamme Aufschluss über die krankhafte Beschaffenheit der Geburtsorgane eines Weibes, weil er selbst mit der kunstgemässen geburtsärztlichen Untersuchung nicht recht umzugehen weiss, so setzt er die arme Frau in die schlimme Alternative, zu erklären, dass diess nicht in ihr Fach gehöre, wodurch sie in die Gefahr käme, dass der in höherem Ansehen stehende Doctor die eigene Unfähigkeit ihr in die Schuhe schieben würde; oder sie muss sich fügen, muss untersuchen, selbst was sie nicht versteht, und irgend etwas berichten. Da ist denn manchesmal trotz der grössten Abnormitäten „alles in Ordnung", und andere Male umgekehrt, oder es wird statt eines detaillirenden Berichtes auch gleich eine fertige, mitunter recht abenteuerliche Diagnose geliefert, z. B. „die Mutterbänder sind gerissen" (!!!), „die Gebärmutter ist an den Magen angewachsen" u. dgl. m. — — — — Und so schlecht wird in manchen Gegenden bei Behandlung von Frauenkrankheiten zu Werke gegangen, dass Ärzte, die sich so unverlässlicher diagnostischer Behelfe bedienen, noch zu den Besseren, Scrupulösen und Gewissenhafteren gezählt werden müssen; ich sah ganz vor Kurzem ein kaum 25jähriges Weibchen an einem Gebärmutterblutflusse sterben, der 4 Wochen gedauert hatte; sie war von renommirten Ärzten behandelt, aber, wie ihre Angehörigen versicherten, nicht einmal von einer Hebamme untersucht worden.

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

Vom k. k. Kreisamte V. U. M. B.

In Gemässheit des h. Erlasses vom 14. August l. J. Z. 43,821 wird über die Heilwirkung der Fiebertinctur des Dr. Warburg folgender pflichtschuldiger Bericht erstattet:

Das epidemische Herrschen der intermittirenden Fieber im verflossenen Herbste, die theils regelmässig, theils unregelmässig, mit ein-, drei- und viertägigen Typus, einfach und complicirt, mit gastrischem, gallichtem, gastrisch-nervösem Nebencharacter, deutlich und verlarvt, mit Kopfweh, Seitenstechen, Magenschmerzen, Erbrechen u. s. w. auftraten, gab hinreichende Gelegenheit, sich von der Wirkung der genannten Tinctur die Überzeugung zu verschaffen. Dieselbe bewährte sich in den meisten Fällen von Wechselfieber, und in gewissen Fällen von typhösem Fieber, nach Beseitigung der gastrischen Complicationen.

Was die Heilwirkung dieses Mittels bei gefahrvollen typhösen Fiebern betrifft, so hat der k. k. Districtsarzt Dr. Gunz folgende Krankheitsgeschichten, welche für die ausnehmend erfolgreiche Wirksamkeit die Belege liefern, nachträglich überreicht.

I. Leopold Sch., 27 Jahre alt, ein kräftig gebauter Bauerssohn, überstand die Krankheiten des Kindesalters, und zeigte ausserdem, dass er seit dem 11. Lebensjahre mit Epilepsie behaftet war, eine gute Gesundheit, bis er im October vorigen Jahres, nachdem er mehrere Tage über Kopfschmerz und öfteres Frösteln geklagt hatte, von dem damals in seinem Wohnorte Katzelsdorf epidemisch herrschenden Typhus befallen wurde, der, mit einem Schüttelfroste seinen Anfang nehmend, alsbald mit der ganzen Fülle der Erscheinungen dieser Epidemie sich entwickelte.

In 15tägiger Dauer waren heftige Kopfschmerzen, Schwere und Betäubung desselben, Sausen in den Ohren, Schwerhörigkeit, ein matter Blick, erdfahle Gesichtsfarbe, eine schleppende Sprache, bräunlich belegte trockene Zunge, starker Durst, Aufgetriebenheit des Unterleibes, Empfindlichkeit der Ileumgegend, eine sehr übelriechende Diarrhöe, eine trockene heisse Haut, und auf derselben ein ziemlich ausgedehnter Petechial - Ausschlag, endlich eine grosse allgemeine Ermattung und ein kleiner, weicher und beschleunigter Puls bei diesem Kranken als Krankheitserscheinungen vorangegangen; als sich nebst diesem solchergestalt ausgeprägten Typhusprocesse, noch deutlich ausgesprochene Paroxysmen eines Wechselfiebers wahrnehmen liessen, welch' Letztere jeden Nachmittag mit Frost, Hitze, Kopfweh und Durst regulär ihren Cyclus durchliefen.

In solchem Zustande, wo das faulig - typhöse Fieber neben dem Wechselfieber bestand, und Jedes unbeeinträchtigt vom Andern zu verlaufen schien, wurde dieser Kranke von dem Gefertigten geseh'n, und geeignet erachtet zu Versuchen mit der *Tinctura Warburgi.*

Die gegen den oben beschriebenen Krankheitszustand bisher verabreichten Heilmittel bestanden in einer *Mixtura solvens,* in Salep-Decocten mit Haller's Säure und in einigen China-Decocten.

Da nach zwei, mittelst Clystieren erfolgten Stuhlentleerungen keinerlei besondere gastrische Erscheinungen sich kund gaben, so wurde am 21. Tage der Krankheit der Versuch mit dieser vom löbl. k. k. Kreisamte V. U. M. B. zugesendeten Warburg'schen Tinctur vorgenommen.

Im respective des Wechselfiebers apyretischen Zustande, Vormittags 9 Uhr, erhielt der Kranke das erste Drittheil eines Fläschchens dieser Warburg'schen Fiebertinctur ohne allen Zusatz, und um halb Ein Uhr das zweite Drittheil derselben; Nachmittags aber wurde Pat. ohne Medicament gelassen.

Bei der Morgenvisite des anderen Tages hat der als Aushilfsarzt aufgestellte Chirurg von Walterskirchen, Ferdinand Petrich, diesen Kranken, gemäss seinen eigenen Worten, „ganz heiter und fieberfrei" gefunden. Der Schlaf desselben war die ganze Nacht sehr ruhig ohne Hitze und Schweiss, und der Kranke klagte in der Frühe nur über Hunger. Alle Erscheinungen waren normal, und die Reconvalescenz schritt rasch und ohne Rückfall vorwärts, so zwar, dass keine weitere Dosis dieser Tinctur oder ein anderes Medicament nothwendig war."

Die Heilwirkung dieser Tinctur bewährte sich also hierfalls in schönster Weise und im vollen Maasse.

Bemerkenswerth ist noch, dass dieser Kranke während der Dauer des Typhus keinen einzigen epileptischen Anfall zu bestehen hatte, der sonst jede Woche mehrmals eintrat, und auch jetzt wieder, obwohl seit dieser Krankheit seltener, seine Paroxysmen fortsetzet.

II. Michael Sch., der 25jährige Bruder des Ersteren, ein ebenfalls gut gebauter, jedoch sehr sensibler Bursche von Katzelsdorf, überstand im 10. Lebensjahre den Scharlach mit darauffolgender Wassersucht. Von dieser Zeit immer gesund, wurde er bald nach seinem Bruder ebenfalls im October v. J. vom epidemischen Typhus befallen, der auf gleiche Weise, wie vorher be-

schrieben, nur im noch höheren Grade eines putriden Zustandes bestehend, aber ohne Complication mit einem Wechselfieber, seinen 20tägigen Verlauf durchmachte. Betäubung, Kopfschmerz, nächtliche Delirien, Schwerhörigkeit, eine fahle Gesichtsfarbe, matter Blick, die Zunge trocken und fast gelähmt, die Sprache unverständlich, öfterer Reiz zum Husten mit wenigem und schleimigem Auswurfe, über den Vorderkörper Petechien, ein aufgetriebener Bauch, diarrhöischer Stuhl von übelstem Geruche, ein kleiner und weicher Puls und grosse Entkräftung, waren die hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen, welche dieser Bursche mit mehreren anderen von dieser Epidemie Ergriffenen theilte. — Als Eigenheiten aber gaben sich kund:

Ein anhaltendes Deliriren, mehr Hustenreiz, und die Erscheinung von weissen Miliarien nach dem 14. Tage der Krankheit, welche nach 7tägigem Bestande abtrockneten, und einige wenige Erleichterung aller Erscheinungen nach sich zu ziehen schienen, ohne jedoch die Krankheit zu lösen, und den typhösen Process zu endigen.

Nachdem die Kranke Anfangs ein Brechmittel, und dann im weiteren Krankheitsverlaufe Decocte von Salep und China, und Haller's Säure erhalten hatte, und am 21. Tage der Krankheit noch alle obigen Symptome wahrgenommen wurden, fand man sich veranlasst, die Warburg'sche Tinctur diesem Kranken zu reichen.

Da sich jedoch hier ein höherer Grad von Sensibilität in der Constitution durch die Art des Deliriums und den Hustenreiz kund gab, so wurde diese Tinctur mit einem reizmildernden Salep-Decoct gemischt, und in solcher Verbindung die Hälfte eines Fläschchens, in dem Zeitraume eines Tages, löffelweise von dem Kranken am 21. Krankheitstage gegeben.

Die Relation des Wundarztes Petrich über den Befund am folgenden Morgen ist wörtlich folgende:

„Den nächsten Morgen bei meinem Eintritte lachte mich der Kranke an, das Aussehen ist zum Staunen verändert, das blöde Gesicht wie verschwunden, es ist in der Nacht ein 10stündiger Schlaf erfolgt, der Kopf und die Sprache sind frei, Puls und Stuhl normal; der Kranke hat Appetit, und wünschet aufzustehen, und die Reconvalescenz ist, ohne dass noch ein Medicament gebraucht wurde, vollkommen."

Wenn auch im 2. Krankheitsfalle dem so regelmässig verlaufenden Miliarien-Ausschlage eine, zum Theil critische Bedeutung zugeschrieben werden kann, so scheinen doch diese in Katzelsdorf erfolgten zwei Curfälle — für die Wirksamkeit der genannten Tinctur, wie sie in dem Warburg'schen Programme angegeben ist, zu sprechen, und es muss daher der Wunsch ausgesprochen werden, dass in allen Fällen intermittirender und typhöser Fieber die Heilkraft derselben auch ferners sich bewähre.

Gaunersdorf am 24. Jänner 1847.

Dr. Gunz, k. k. Districts-Physicus.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Physik.

Anwendung des Galvanismus zur Überführung von Arzneistoffen in krankhafte Gewebe. Vom Professor Dr. Klenke. — Nachdem Verf. eine Reihe der günstigsten Resultate mit Anwendung jener Heilmittel, welche durch den galvanischen Strom einer Verflüchtigung fähig sind — Electrolyte — an gesunden Organismen erfahren hatte, wandte er selbe auch in krankhaften Zuständen an. Bei einer *Struma lymph.* wurde die *Aqua strumalis* (*1 Unc. Spongiae carbon.* auf 1 Pfd. kochendes Wasser durch 12 Stunden digerirt) so angewendet, dass man die Zwischenlagen der Platten mit dieser Flüssigkeit tränkte. Eben so, bei einem andern Kropfe, wurde die Jodkaliumsolution (1/2 Drachme auf 2 Unc.) täglich 2 Mal zu 20 Minuten bis zum völligen Verschwinden — ungefähr 8 Wochen lange — ge-

braucht. Ein primärer Schanker heilte auf diese Weise binnen 3 Wochen durch eine Sublimat-Lösung. Eine chronisch-syphilitische Rheumatose der Haut- und Muskelnerven der rechten Schulter ist ebenfalls durch Sublimat bedeutend gebessert worden, indem man eine mit der Solution (1 Gr., später 2 Gr. auf 1 Unc.) befeuchtete Compresse auf dem Schulterblatte mit dem Zinkpole zusammengebracht hatte, während der andere Pol auf die Schulter aufgesetzt wurde. Bei einer Sehnengeschwulst am Zeigefinger betrachtete man den Finger selbst als ein Zwischenglied der galvanischen Kette, befeuchtete die übrigen Zwischenscheiben mit einer Jodkaliumlösung, und schob dem Kupferpole eine Lage von Quecksilberamalgam unter. Alle Versuche krönte der beste Erfolg. (*Medicinische Zeitung Russlands. Nr. 17. 1847.*) *Haschek.*

B. Practische Medicin.

Zur Pathologie und Therapie der Chlorose. Von Dr. Eisenmann. — E. macht auf das in neuerer Zeit besonders seit dem Jahre 1841 ungemein häufige Vorkommen der Bleichsucht aufmerksam. Er beobachtete dieselbe in der Stadt Passau und ihrer Umgebung. In Passau selbst sollen 80—90 Procent der in den Entwicklungsjahren stehenden Mädchen an dieser Krankheit gelitten haben. Die Ursache dieser besonderen Häufigkeit liegt seiner Meinung nach nicht so sehr in den örtlichen geognostischen, sondern vielmehr in zeitlichen Verhältnissen. Auch von den subjectiven Einflüssen, als Ursachen dieser Krankheit, von verweichlichter Erziehung, Romanenlectüre, Verirrungen des Geschlechtstriebes etc. könne nicht mehr die Rede sein, wenn man die Krankheit allenthalben in der Stadt eben so wie auf dem Lande sich vermehren sieht; sie müsse ihren Grund in atmosphärischen Einflüssen haben, welche mit jenen, welche das Typhoid erzeugen, verwandt sein dürften, was sich ihm mit Wahrscheinlichkeit daraus ergibt, dass die Ausbreitung der Bleichsucht mit jener der Typhoide parallel ging. Zum Behufe weiterer Forschungen wandte sich Verf. an die meisten grossen Krankenhäuser von Deutschland, (Wien, Berlin, Hamburg, München, Würzburg, Bamberg, Erlangen etc.), um über die seit 20 Jahren in jedem Monate aufgenommenen Bleichsüchtigen statistische Tabellen zu sammeln, konnte aber nur aus den Krankenhäusern von Würzburg, Bamberg und Erlangen derlei Mittheilungen erhalten. Hievon beginnt die Tabelle aus dem Julius-Hospital in Würzburg erst mit dem Jahre 1833, und in jener aus dem Bamberger Spital fehlen die Ergebnisse vom Mai 1827 bis October 1828, dann die vom Jahre 1830 bis incl. 1834. Die Tabelle aus dem Krankenhaus in Erlangen reicht vom Jahre 1820 ununterbrochen bis incl. 1844. Es ergibt sich daraus das starke und consequente Zunehmen der Bleichsucht seit Anfang der Dreissiger Jahre.

Im Bamberger Spital betrug die Zahl der Bleichsüchtigen im Jahre 1829 nur 11, stieg 1835 auf 62, und so fort 1841 auf 147.

Im Würzburger Julius-Spital betrug sie im Jahre 1833 nur 18, und stieg bis zum Jahre 1843 allmälig auf 70.

Aus der Zusammenstellung der letzten 10 Jahrgänge beider Krankenhäuser ergibt sich ferner, dass die Zahl der Bleichsüchtigen (bei fast gleicher Durchschnittszahl der jährlich in beiden aufgenommenen Kranken) in Bamberg eine bei weitem höhere war als in Würzburg; dort 1035, hier 399. Es scheinen also in Bamberg nebstdem auch noch örtliche Verhältnisse eingewirkt zu haben, deren Natur aber zur Zeit noch nicht ermittelt werden konnte.

Es kömmt ferner darauf an, die Jahreszeit und die Monate zu bestimmen, in welchen die meisten Erkrankungen vorkommen, da der Ausbruch der Krankheit nicht mit dem Eintritt ins Spital zusammentrifft. Aus eigener sowohl als fremder Erfahrung ergibt sich dem Verf., dass ungefähr Ein Vierteljahr hingeht, bis die Kranken gezwungen werden, ärztliche Hülfe zu suchen, wornach sich das durchschnittliche Alter der Krankheit zur Zeit der Aufnahme ins Spital wenigstens annäherungsweise bestimmen lässt.

Wendet man diese Reduction auf die vorliegenden Tabellen an, so stellt sich heraus: die grössere Häufigkeit der Bleichsucht im Frühling und Sommer, und deren entschieden selteneres Vorkommen im Herbst und Winter. Aus den gesammelten Thatsachen geht ferner mit ziemlicher Gewissheit hervor: 1. das die Chlorose unter dem Einflusse des *Genius morborum stationarius* und *annuus* steht; 2. dass bei der Entstehung derselben auch die örtlichen tellurischen und atmosphärischen Verhältnisse (*genius endemicus* oder *enchoricus*) betheiligt sind.

Die vorherrschende Prädisposition des weiblichen Geschlechtes zur Bleichsucht wird vom Verf. zum Theil der Entwicklung des Genitalsystemes beigemessen; näher begründete Vermuthungen hierüber fehlen uns. Thatsache ist es indessen, dass die Krankheit in der Regel nur in den Entwicklungsjahren auftritt; denn die von Sauvages und Vigaroux zahlreich beobachteten Fälle von Bleichsucht im Säuglingsalter, welche sich ausser der auffallenden Blässe der Haut auch durch Anomalien des Appetits (*pica*) offenbarten, lassen sich vielleicht richtiger als eine Form von Scropheln mit Säurebildung erklären.

Aber auch im späteren Alter nach den Entwicklungsjahren wurde die Bleichsucht beobachtet; am häufigsten im 20. Lebensjahre, am seltensten vom 29. bis zum 43. Jahre. Forget beobachtete sie bei einem 57jährigen Frauenzimmer.

Übrigens kann sie auch bei Männern vorkommen.

Nosologie. Alle älteren und die meisten neueren Beobachter erkennen als inneren Grund der Bleichsucht eine primäre Erkrankung des Blutes an. Hat man aber Gelegenheit, die Krankheit in ihren ersten Anfängen zu behandeln, so bemerkt man, dass gleich anfangs die bekannten nervösen Symptome in den Vordergrund treten, und erst nach längerem Bestehen derselben die Haut zu erblassen anfängt. Hiedurch kam E.

zur Überzeugung, dass die Bleichsucht ursprünglich eine Neurose des Rückenmarkes sei, und dass die Veränderung der Blutmischung nur als die Wirkung dieser Neurose betrachtet werden dürfe. Diese Meinung gewinnt um so mehr an Wahrscheinlichkeit, wenn man bedenkt: 1. dass die Bleichsucht vorzugsweise das weibliche Geschlecht befällt, welches zu Neurosen besonders disponirt ist; dass 2. beim Beginne der nervösen Erscheinungen noch nicht die geringste Veränderung im Blute wahrgenommen wird, und 3. selbst bei der ausgebildeten Krankheit fehlen kann (Becquerel und Rodier); dass 4. die Krankheit durch solche Arzneien geheilt wird, welche durch ihre besondere Beziehung zum Rückenmark sich auszeichnen; 5. dass dieselbe, wenn sie vernachlässigt wird, in dauernde und selbst tödtliche Rückenmarkskrankheiten übergehen kann.

Bezüglich der Gefässgeräusche bemerkt Verf., dass man dieselben nicht für pathognomonische Zeichen der Bleichsucht erklären könne, wie Bouilland es gethan. Sie können nicht durch die Veränderung der Blutmischung (verminderte Dichte) erklärt werden, weil man sie sonst constant vernehmen müsste, was nicht der Fall ist, da sie bewiesener Massen nicht selten Intermissionen machen, und andererseits bei vielen jungen Personen beiderlei Geschlechts wahrgenommen werden, bei welchen kein Zeichen von Chlorose zu entdecken ist. Sie können auch nicht durch die veränderte Beschaffenheit der Arterien (*Subarteritis lenta Tommasini)* hervorgebracht werden. Dagegen streitet eines Theils wieder der intermittirende Character derselben, andern Theils die Thatsache, dass sie nicht bloss von den Arterien, sondern auch von den Venen ausgehen. Die Ansicht des Verf. geht dahin, dass diese Geräusche durch einen Vorgang in den Gefässnerven, durch eine Art Krampf der Ringfasern (? Verf.) oder der innern secernirenden Haut der Gefässe bedingt seien, und sonach mit Spinal-Irritation zusammenhängen. So wie nämlich die Secretion auf der Schleimhaut der Nase, so könne auch die Secretion auf der innern Haut der Gefässe, welche nach Poiseuille eine nicht mit dem Blute circulirende Schichte einer serösen Flüssigkeit darstellen soll, durch einen Krampf der secernirenden Gefässe unterdrückt werden, wodurch eine Reibung zwischen dem kreisenden Blute und der trocken gewordenen Gefässwand, und hiemit ein Geräusch entsteht. Das gleichzeitig mit dem Arteriengeräusch vernehmbare Venengeräusch ist heller, schreiender und anhaltender als das erstere; beide sind auch durch das Gefühl wahrnehmbar, indem sich der leicht an den Nacken angelegten Hand ein vibrirendes Zittern mittheilt. Man hat übrigens diese Geräusche auch in den Crural-Gefässen angetroffen.

Ausgänge. Die Bleichsucht kann theils während ihres Verlaufes durch seröse Ausschwitzung (Hirnwassersucht) oder durch Hirn-, Lungen- oder Magenblutungen, ferner durch Magengeschwüre tödtlich werden, theils durch Folgekrankheiten: organische Herzleiden, Lungenknoten, Rückenmarksleiden.

Behandlung. Verf. interponirt bei dem Gebrauche des Eisens alle 6—7 Tage ein drastisches Abführmittel mit dem besten Erfolg. In Berücksichtigung der ursprünglich nervösen Natur der Krankheit versuchte er folgende Mischung: ***Rp.*** *Ferri regul. alcoholis. gr.* jjj. *Pulv. rad. rhei gr.* jv., *Pulv. fabae Sti. Ignatii gr.* i. *Elaeosacch. menth. pip. gr.* x. *M. f. pulv. D. tales doses nro.* xjj. *S.* Des Tages 2 Pulver zu nehmen. Er beobachtete hievon eine überraschend schnelle günstige Wirkung. In mehreren Fällen, wo das metallische Eisen nicht gut vertragen wurde, gebrauchte Verf. die *Tinct. fabae Sti. Ignatii* an, *gtt.* vj einmal des Tages, alle 3 Tage um einen Tropfen steigend, gleichfalls mit dem besten Erfolge. Bei starken Congestionen nach dem Kopfe wird als Surrogat des hämospasischen Apparates von Junod die Ligatur unter dem Knie empfohlen, welche mittelst eines doppelten Strickchens so fest angelegt werden soll, dass der Fuss dunkelroth wird, und dadurch eine kräftige Ableitung zu Stande kommt. (*Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Heilkunde. April* **1847**.) *Diegelmann.*

Behandlung des Croups durch Einathmen von salzsauern Dämpfen. Von H. Homelle. — Verf. wurde zu einem 4 Jahre alten Kinde gerufen, welches eben einen Croupanfall bekommen hatte. Da Blutegeln unter die Clavicula, Blasenpflaster auf das Sternum und Brechmittel nicht den gewünschten Erfolg hatten, wurde das Einblasen von gepulvertem Alaun in den Hals und Einathmen von salzsauern Dämpfen empfohlen. Zwei Tage vergingen ohne merkliche Änderung, am dritten kehrte der Erstickungsanfall mit viel grösserem Ungestüme wieder. Man wiederholte die vorhin erwähnten Mittel, und zwar das Einathmen des Chlorwasserstoffgases fleissig und mit Beharrlichkeit, bis zur völligen Sättigung der Zimmerluft, der gepulverte Alaun wurde aber unmittelbar auf den Rachen und Kehldeckel aufgetragen. Schon am andern Tage sah man die gewünschte Besserung des Kindes, welches alsobald vollkommen genas. — H. bemerkt, dass beim echten Croup 2 Indicationen gelten: eine den allgemeinen Zustand, die andere die Krankheit speciell betreffend. Der erstern entsprechen Blutentziehungen, Blasenpflaster, Calomel, Antimonialia, Polygala nebst Purganzen, welche alle aber nur einen specifischen Einfluss äussern. Die wahren Mittel bleiben jene, die direct auf die erkrankte Schleimhaut wirken, unter denen der Alaun wegen der local beschränkten Wirkung dem Höllensteine vorzuziehen sei. Um aber auch weiter in die Luftröhre zu dringen, seien nur die Dämpfe geeignet, und unter diesen die salzsauern die erprobtesten. (*Journal für Kinderkrankheiten.* **1847**. *Mai.*) *Haschek.*

C. Geburtshülfe.

Das Becken und sein Einfluss auf die Geburt bei den Menschen und höhern Thieren. Von Dr. W. Pröbsting. — Ein festgeschlossenes Becken ist da nothwendig, wo eine bewegliche, gegliederte Wirbelsäule durch zwei oder vier Füsse fortbewegt wird. Da diess

der Mensch in der höchsten Vollendung — eine mobile, gegliederte Wirbelsäule auf zwei Füssen fortzubewegen — vermag, besitzt er auch das vollkommenste, mit kurzen, breiten, dem Kreuzbein fast rechtwinklich angefügten Darmbeinen versehene Becken. Denn in eben dieser Kürze und Breite der Darmbeine, und nicht — wie Kilian meint — in den schiefen Flächen, liegt der Unterschied des Menschenbeckens, da sich letztere auch in den Thierbecken deutlich nachweisen lassen. Trotz der Ähnlichkeit des Affenbeckens mit dem des Menschen wird dieses an den langen Darmbeinen leicht erkannt, und eine ungegründete Annahme ist es, dass sich das Becken uncultivirter Nationen dem Affenbecken annähere. Die Gelenkhöhle für den Kopf des Oberschenkels ist gegen das Rückgrath so gelagert, dass die Oberschenkel eine gerade Linie mit ihm bilden; im Verhältnisse zum Rumpf steht das Becken fast rechtwinklich; von den ***Process. spinosis*** des Heiligenbeins, so wie den Schwanzwirbeln findet man nur Andeutungen. Eben diese Eigenthümlichkeiten machen, mit dem breiten Kreuzbeine und der festen ***Symphysis sacroiliaca*** gepaart, den Menschen zum aufrechten Stehen, Gehen und zum Sprung geeignet; überdiess mindert letzteres, bei gänzlichem Mangel der Darmfortsätze des Heiligenbeins und diesen entsprechenden Streckmuskeln, die allzuheftigen Bewegungen des Oberkörpers, und schützt bei plötzlichem Innehalten aus schnellem Laufe vor Brechung des Kreuzbeins, so wie die feste Symphyse vor jeder Abweichung während dem Lasten des Körpers auf einem Fusse bewahrt. Die horizontale Stellung des Promontorium und der Schambeinfuge mit den vom Rumpfe entspringenden Bauchmuskeln, erleichtert die schnellere Bewegung und erhält den aufrechten Gang.

Das Becken des Säugethieres unterscheidet sich von diesem Ideal durch das länglich keilförmige Kreuzbein, die starken Darmfortsätze, schmale Kreuzdarmbeinfuge und das dem Sitz- und Schambeine in gerader, dem Heiligenbeine in schräger Richtung angeheftete Darmbein. Es hat eine schiefe Lage in Bezug auf die Wirbelsäule, die Schoossfuge ist meist fest verwachsen, ja sogar verknöchert. Mit der Beweglichkeit der Wirbelsäule steht die Kraft der hintern Extremitäten und die Breite der Schambeinsymphyse im geraden Verhältnisse. Diejenigen Thiere, die keine Hinterfüsse haben, z. B. Cetaceen, haben auch kein Becken. Der Oberschenkel articulirt recht- oder gar spitzwinklich zur Wirbelsäule in dem Ungenanntenbeine. Die Darmfortsätze der Lendenwirbel sind nicht wie beim Menschen horizontal, sondern nach vorn gerichtet. Das Gegentheil findet an den Kreuzbeinwirbeln Statt. Genannte Eigenschaften geben dem Pferde, Hasen u. s. f. das Vermögen, sich mit Leichtigkeit an den Hinterfüssen aufrecht zu erhalten, die Schwungkraft, den Oberkörper auf bedeutende Strecken zu schleudern, und überhaupt den horizontal gelagerten Rumpf fortzubewegen; wozu die eigenthümliche Stellung der Lenden-, Kreuz- und Schwanzwirbeldornfortsätze und die hiedurch erlangte grosse Elasticität des Rückgraths, nebst den vom Brustbein und den Rippen verlaufenden Bauchmuskeln — Rückgrathsflexoren — mächtig beitragen. Characteristisch bei dem Becken der Säugethiere ist also das Kreuzbein und die durch dasselbe bedingte Stellung und Verlängerung der Darmbeine. Je geeigneter das Thier zum Lauf und Sprung, desto vollkommener ist das Becken, und so umgekehrt.

Ein steifer Rücken, zum Fluge nothwendig, grosse Festigkeit des Beckens — da Kreuzbein, Lendenwirbel und Darmbeine zu Einem verwachsen sind — Mangel der Schambeinsymphyse und gleichzeitig ausgezeichnete Elasticität der Schambeine sind die Characteristica des Vogelbeckens. Mit dem Vermögen zum Gehen zeigt der Strauss ein Vogelbecken, das sich dem der Mammalien anschliesst. In dem Maasse der besseren Entwicklung der Flügel wird das Becken stets unvollkommener, und schwindet endlich bei den Fischen, und zeigt so durch diese Reihe die grösste Mannigfaltigkeit und Unregelmässigkeit in seinem Baue.

Der Einfluss, welchen das Becken auf den Organismus und besonders eine normale Geburt übt, ist zuvörderst bedingt: durch eine für den Durchgang des Eies hinreichende Geräumigkeit. Bei Amphibien, Fischen u. a. m., wo kein Becken ist, werden die Eier mit grösster Leichtigkeit ausgestossen, die Frösche gebären während dem Begatten, sicher auch ohne Schmerz. Bei den Säugethieren, und mehr noch bei dem Menschen, steigert sich mit der Vollkommenheit des Beckens und der höhern Ausbildung des Kopfes das Geburtshinderniss. Beim ersteren bleibt dennoch stets neben dem dicken Kopfe hinlänglicher Raum für die Vorderfüsse. Der Mensch, einerseits mit seinem im Verhältniss zum Körper grössten Schädel, dem fest geschlossenen Becken andererseits, ist in der That am übelsten bedacht. Der Vogel ist hierin der glücklichste. Erhaltung der Eiform des Eies beim Durchgange durch das Becken ist die zweite mechanische Bedingung für eine glückliche Vollendung der Geburt. Diese vom Vogelei, wo die Eiform in ihrer grössten Vollkommenheit vorhanden, entlehnte Bedingung findet nach näherer Würdigung auch bei dem Menschen so wie den Säugethieren ihre Anwendung. Das Menschenei kommt dem Gänseei ganz gleich, mit der dickern Eispitze der Magengrube, mit der dünnern dem Beckeneingange zugewandt. Beim Foetus der Mammalien findet sich die Eiform — wenn auch, wie z. B. bei der Kuh, durch die zahlreichen, ungleich vertheilten Cotyledonen in dem trächtigen Uterushorne sich der ursprüngliche eiförmige Bildungstypus einem sichelförmigen mehr nähert — in den Wandungen des Chorions deutlich. Je reiner die Eiform bei der Geburt erhalten wird, desto glücklicher ist sie; daher die Kopfgeburten, wo die Hände der Brust anliegen, die Schenkel im Hüftgelenke gebogen bleiben, die Blase bis zur gänzlichen Austreibung des Kindes erhalten wird, die günstigsten sind. Wie oft diese so wünschenswerthen Momente durch die Hindernisse des Beckens bei dem Menschen getrübt werden, wird jeder Geburtshelfer genugsam erfahren; sie werden bei den Säugethieren höchst selten vermisst,

und gehen beim Vogel nie verloren. Steisslagen, Schulter- und Querlagen so wie andere Dislocationen werden desto verhängnissvoller, je mehr sie von der Eiform abweichen, da sie, ausser durch die ungünstige Lage, entsprechend nachtheilige Gebärmuttercontractionen erwecken.

Diesen eben angeführten zwei mechanischen Geburtsbedingungen kommt die dynamische, der Gebärmutter angehörige, zu Hülfe, jedoch stets als accidentelle, indem, wie die Erfahrung lehrt, selbst die besten Wehen bei bedeutenden Beckenverengerungen ganz unwirksam bleiben, während bei gutem Beckenbau auch ohne Wehen die Frucht geboren wird. Immer und überall bestimmt der mehr oder minder entwickelte Muskelbau des schwangern Uterus das Maass der Kraft.

Die günstigen Verhältnisse beim Gebären dankt also der Vogel seinem ungeschlossenen Becken und der Beschaffenheit des Eies. Nie wird die Geburt durch verkehrte Lage gestört, höchstens durch unzureichende austreibende Kräfte erschwert. Das geschlossene Becken, die leichte Verschiebbarkeit des langgestreckten Eies der Säugethiere vermögen schon in vielen Momenten den günstigen Hergang der Geburt zu trüben, werden jedoch durch die weise Anordnung der übrigen Theile vortheilhaft unterstützt. Zu meist bedauernswürdig steht der Mensch mit dem für die Geburt so übel ausgestatteten Körperbau und den — im Verlaufe dieser Zeilen besprochenen — Eigenthümlichkeiten da, welche Cultur, Lebensweise, Leidenschaften u. a. m. in dynamischer Beziehung noch mächtiger beeinträchtigen.

Schlüsslich ergänzt Verf. die bisher einseitige Behauptung, »dass das Becken nämlich hauptsächlich der Zeugung und Geburt diene, und das Fundament abgebe, worauf die weichen Geburtstheile aufgebaut sind,» so wie er auch die Ansicht — des Gründers der 1000 Aphorismen — »das Becken sei als Schutzmittel des schwangern Uterus, oder als Skelett der weiblichen Geschlechtstheile nothwendig,» durch die aus vorliegender Bearbeitung und seinen sonstigen Beobachtungen geschöpften Deductionen freimüthig widerlegt. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 22. Bd. 1. Hft.*) **Haschek.**

Über die Verhütung des Abortus und der frühzeitigen Geburt. Von Griffin. — Eine Frau, welche schon dreimal im dritten Monate abortirte, wurde in ihrer fünften Schwangerschaft zu derselben Zeit von den gewöhnlichen Symptomen des Abortus befallen. Obwohl alle Mittel versucht wurden, selben zu verhindern, und die Frau eine fast fortwährende horizontale Lage, Ruhe und Diät beobachtete, so war doch die Blutung so bedeutend und die Wehen so regelmässig, dass sich der Abortus nicht aufhalten liess. Da man keine deutliche Ursache auffinden konnte, der Abortus regelmässig am Ende der zwölften Woche erfolgte, so verordnete Verf., gestützt auf die Beobachtung, dass sich auch periodische Anfälle von Epilepsie durch tonische, metallische Mittel verhindern lassen, im zweiten Monate ihrer Schwangerschaft $2\frac{1}{2}$ Gr. Zinkoxyd mit 2 Gr. Hopfenextract, dreimal täglich und nach jeder Gabe einen Esslöffel voll von einer Mixtur aus Valeriana, aromatischem Ammoniakgeist und einem Aufgusse der Schlangenwurzel. Ferner musste sie, so oft ein Schmerz eintrat, 1 Gr. Opium nehmen. Da eine Blutentleerung und allzu ruhige Lage beim nervösen Habitus der Frau den Tonus des Muskelsystems eher zu schwächen schien, so empfahl Verf. mässige Bewegung im Freien, jedoch nicht bis zur Ermüdung. So ging die zwölfte Woche der Schwangerschaft ohne Unfall vorüber. Nach vierzehn Tagen besuchte sie ihre kranke Schwester und wurde beim Anblicke derselben so ergriffen, dass ein missfärbiger Scheidenfluss, und in wenigen Stunden wehenartige Schmerzen eintraten. Sie nahm sogleich Opium, und vor dem nächsten Morgen waren alle diese Zufälle verschwunden. Hierauf nahm sie noch drei bis vier Wochen Zink und Valeriana, und gelangte so bis zum Ende ihrer Schwangerschaft. — In einem zweiten Falle wurde die Schwangerschaft einer Frau, welche viermal im sechsten Monate ein todtes Kind geboren hatte, bis zum achten Monate erhalten und das Kind war lebend. Der Tod des Kindes und die in Folge dessen eintretende frühzeitige Geburt schien hier in einem syphilitischen Leiden begründet zu sein, welches durch eine Mercurialcur gehoben wurde. — Ein dritter Fall war dem zweiten ähnlich, spricht jedoch mehr zu Gunsten der oben angedeuteten Behandlung, da die Frau bis zum Ende der Schwangerschaft gelangte, und ein lebendes Kind gebar, bevor noch eine Mercurialcur eingeleitet wurde. Verf. glaubt, dass Chinin, kohlensaures Eisen oder *Nitras argenti* ebenso dem Zwecke entsprechen könnten. Das *Valerianas zinci*, welches zur Zeit, als Verf. diese Fälle zur Behandlung hatte, noch nicht im Gebrauche war, scheint ihm eines der geeignetsten Mittel zu sein. (*Dublin Quart. May 1847.*) **Meyr.**

Ein tartarisches Volksmittel zur Beförderung des Geburtsactes Von Heinrich in Sebastopol. — Eine Gesellschaft von jungen Leuten, meist Flotten-Officieren, hatte sich an einem Orte in der Krim zu einem Bivouak versammelt, als einer der Tartaren, die als Treiber dienten, die Gesellschaft bat, es möchte einer derselben ihn zu seiner nicht weit entfernten Hütte begleiten und seiner Frau, die seit länger als 24 Stunden kreiste, durch einen Flintenschuss zu einer Geburt verhelfen. Ein junger Officier, der ohnehin den ganzen Tag nichts geschossen hatte, war sogleich dazu bereit, und feuerte, bei der Hütte angekommen, dicht vor den Fensterlucken den einen Lauf seines Doppelgewehres, und da nach zehn Minuten keine Antwort erfolgte und das Lamento in der Hütte fortdauerte, auch den zweiten Lauf ab. Nach ungefähr fünf Minuten sprang der Tartar aus der Thüre, eben nicht mit dem fröhlichsten Gesichte und schrie dem Officiere zu: Maschallah! ich habe euch gebeten, nur Einen Schuss zu thun, und ihr habt ungebeten zweimal geschossen, und meine Frau hat nun Zwillinge geboren. (*Medicin. Zeitung Russlands 1847. Nr. 11.*) **Nader.**

Über die Anwendung der Inhalation von Ätherdämpfen in der Geburtshülfe. Von Simpson. — Verf.

wandte dieselbe bei der Wendung, bei Zangenoperationen, und in mehreren Fällen von natürlichem Geburtsvorgange an. In dem ersten Falle war die Conjugata durch die Projection des Vorbergs nach vorne und unten sehr verengt, der Lendentheil der Wirbelsäule verkrümmt. Die vorausgegangene erste Geburt war schwierig und langsam, und machte die Operation der Craniotomie nöthig. Die ersten Wehen bei der zweiten Geburt begannen den 19. Jänner. Der Muttermund war hinlänglich erweitert, das Fruchtwasser nicht abgeflossen, der vorliegende Kopf sehr hoch, beweglich und schwer zu erreichen; unter demselben war eine pulsirende Schlinge des Nabelstranges in der Blase zu fühlen. Nach einer Wehendauer von vier Stunden war der Muttermund nicht mehr erweitert, und der Kopf rückte um nichts vor. Verf. liess hierauf die Pat. durch zwanzig Minuten Ätherdämpfe einathmen, und schritt nach erfolgter vollkommenen Narcose zur Wendung. Am schwierigsten war dabei die Extraction des Kopfes, welcher seitlich sehr comprimirt war. Das Kind athmete einige Male, doch kam die vollkommene Respiration nicht zu Stande; die Grösse des Kindes war bedeutend, es wog acht Pfund. Bei der Untersuchung desselben fand man keinen Bruch der Hirnschale. Die Entbundene wusste von dem ganzen Vorgange nichts, befand sich am nächsten Tage ganz wohl und verliess schon am vierten Tage nach der Entbindung das Bett. — Der zweite Fall betraf eine Zangengeburt; auch bei der frühern Geburt dieser Kreissenden war Instrumentalhülfe nöthig. Der Muttermund war erweitert, die Blase gesprungen, die Wehen stark und frequent; doch rückte der grosse Kopf nicht vor. Die Kranke wurde durch die heftigen Wehen sehr erschöpft, ihr Puls stieg auf 125 Schläge. Man liess sie nun Ätherdämpfe einathmen, und wendete die lange Zange an, mit welcher kräftige Tractionen gemacht werden mussten, um den Kopf über den Beckeneingang zu bringen. Die Zange wurde nun beseitigt und einige Contractionen des Uterus vollendeten die Geburt. Die Kranke war während der Operation ruhig und passiv, sie fühlte wenig oder gar keinen Schmerz, und wurde erst durch das Geschrei ihres Kindes aus dem Zustande der Betäubung geweckt. — Bei dem dritten Falle war der Querdurchmesser des Beckenausganges der schon mehr bejahrten Gebärenden sehr verengt, und machte die Anlegung der Zange nothwendig; die Operation ging unter dem Einflusse des Äthers sehr gut vor sich; die Kranke wusste von derselben nichts und befand sich nachher ganz wohl. — In allen diesen Fällen gingen die Contractionen des Uterus nach der Ätherisirung eben so gut vor sich, wie vor derselben. — In wenigen Fällen beobachtete Verf. sogar eine Steigerung derselben, als die Bewusstlosigkeit eintrat. Diess war hauptsächlich bei zwei Weibern der Fall, welche Äther mit *Tinct. sec. corn.* combinirt, oder eine Lösung des Öhles von Secale enthaltend, einathmeten. — Es ergibt sich zugleich aus diesen Versuchen, dass die motorische Thätigkeit des Uterus dem Ganglien- und Spinalsysteme angehört, und in keiner Abhängigkeit vom Gehirne und dem Einflusse des Geistes ist. Ollivier und Nasse erwähnten Fälle von vollkommener Paraplegie, in welchen der Geburtsact ungestört vor sich ging. Harvey, Smellie, Lamotte etc. erwähnen ähnliche Fälle; Deneux erzählt, dass ein Weib durch geistige Getränke ganz berauscht und bewusstlos war, und in diesem Zustande auf natürliche Weise entbunden wurde, ohne dass sie etwas davon wusste. Die Einwirkung des Äthers ist aber nicht bei allen Individuen dieselbe; einige sind ganz apathisch und unempfindlich; andere sind unruhig und klagen mehr oder weniger während der Wehen, obwohl sie später von ihrem Zustande nichts wissen; andere sind wach und dessen, was um sie vorgeht, bewusst, jedoch unempfindlich bei den Contractionen des Uterus; bei andern sind wieder die begleitenden Schmerzen mehr oder weniger vermindert, jedoch nicht ganz aufgehoben. In keinem Falle beobachtete Verf. nach der Anwendung des Äthers eine schädliche Wirkung auf die Mutter oder das Kind. Die Erschütterung des Nervensystems hingegen, welche oft mancherlei üble Folgen und Schmerzen nach sich zieht, wird dadurch beseitigt. Die Frage, ob wir berechtigt sind, auch in den Fällen von natürlicher Geburt zur Linderung oder gänzlichen Beseitigung der heftigen Schmerzen und Zufälle, welche dieselbe begleiten, die Inhalation von Ätherdämpfen anzuwenden, beantwortet Verf. bejahend, indem uns die Menschlichkeit die Pflicht auferlegt, eben so wie bei chirurgischen Operationen auch hier, wo die Schmerzen oft noch viel bedeutender sind, zu einem Mittel unsere Zuflucht zu nehmen, welches sich unter Beachtung der vorhandenen Umstände und Individualitäten mit voller Sicherheit anwenden lässt, wie diess aus den angeführten Fällen resultirt. (*Monthly Journal of med. science. March 1847.*) *Meyr.*

Neue Methode, die künstliche Frühgeburt zu bewirken. Von Cohen in Hamburg. — Verf. erkannte aus mehreren Beobachtungen die grosse Wirkung der Einspritzungen auf die Gebärmutter, und zog hieraus den Schluss, dass dieselben das geeignetste Mittel zur Herbeiführung einer Frühgeburt abgeben dürften. Mehrere in dieser Beziehung angestellte Versuche bestätigten seine Vermuthung, indem das genannte Mittel schnell in seiner Wirkung, und ebenso gefahrlos für den Foetus als unschmerzhaft für die Mutter befunden wurde. Die Einspritzungen werden auf folgende Weise vorgenommen. An eine gewöhnliche zinnerne Kinderspritze von ungefähr 2—2½ Lth. Flüssigkeitsinhalt wird eine kleine Röhre von 8—9 Zoll Länge angeschraubt, die nach Art eines weiblichen Catheters gekrümmt ist und am äussersten Ende ⅙—⅛ Zoll im Durchmesser hat. Wenn die Schwangere mit etwas erhöhtem Kreuze auf dem Bette liegt, bringt man zwei Finger bis an den hintern Rand des Muttermundes, lässt auf diesen das Röhrchen in den Muttermund zwischen der vordern Wand des Uterus und den Kindeshäuten hingleiten, drückt dann den Griff der Spritze nach unten, das Rohr am Schambogen hingleitend nach oben, und fängt erst dann an, die Flüssigkeit zu entleeren, wenn das Ende

des Röhrchens ungefähr zwei Zoll tief in den Muttermund hineingeschlüpft ist. Diess Alles, so wie hauptsächlich die Entleerung der Spritze muss ruhig und langsam vollführt werden. Fühlt man beim Einspritzen ein Hinderniss, so liegt die Mündung der Spritze an einem Weichtheile, und dann muss die Richtung verändert werden, bis die Spritze mit Leichtigkeit entleert wird. Nach zehn Minuten kann die Schwangere aufstehen und die Einspritzung wird nach sechs Stunden wiederholt, wenn sich nicht bis dahin Geburtszeichen eingestellt haben. Der günstigste Zeitpunct ist nach des Verf.'s Dafürhalten das Ende der 34. Woche, weil Kinder dieses Alters völlig lebenskräftig sind, ganz so wie andere neugeborne Kinder behandelt werden können, und dennoch alle Bedingungen zu einem leichten Durchgehen des Kopfes noch vorhanden sind. Die Einführung des Röhrchens an der vordern Seite des Foetus ist darum vorzuziehen, weil gewöhnlich bei einem sehr engen Becken das Promontorium stark hervorragt, wodurch das Hineingleiten des Röhrchens an der hintern Seite des Foetus wegen des gewöhnlich niedergedrückten Schambogens beinahe unmöglich wird. Die Krümmung des Röhrchens darf nur gering sein, da eine Beckenkrümmung sich gegen das Schambein anstemmen würde; die Kranke muss mit erhöhtem Steisse liegen, weil es sonst nicht möglich wäre, den Griff der Spritze genugsam niederzudrücken. Dem Ungeübten wäre vielleicht ein Röhrchen von *Gummi elasticum* zu empfehlen; zur Einspritzung wählte Verf. die *Aqua picea* bloss darum, weil er bei den Versuchen, die ihn auf diese Art der künstlichen Frühgeburt führten, sich dieses Wassers gegen Blennorrhöe des Uterus bedient hatte. Wahrscheinlich, sagt er selbst, würden viele andere Flüssigkeiten dasselbe leisten. Zur Entbindung selbst wählt Verf. einen hohen Geburtsstuhl mit einem Einschnitte im Sitzbrett. Die Wirkung der Einspritzungen erfolgt gewöhnlich nach sechs bis sieben Stunden. Ein vom Verf. beigebrachter Fall scheint sein Verfahren zu rechtfertigen, indess müssen erst häufigere Beobachtungen mehr Licht über diese Operationsmethode verbreiten, wenn ihr Werth allgemein anerkannt werden soll. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde.* **21.** *Bd.* **1.** *Hft.*) **Hirschler.**

Vaginal-Kaiserschnitt wegen vollständiger Obliteration des Muttermundes. Von de Corral y Ona. — Verf. wurde zur zweiten Entbindung einer zwanzigjährigen kräftigen Frau gerufen, welche in ihrem sechzehnten Jahre die Menstruen bekommen, seither stets an schmerzhafter Dysmenorrhöe gelitten, und vor einem Jahre glücklich geboren hatte. Bei der Untersuchung fand er durchaus keine Mündung der Gebärmutter, nur am hintern und obern Theile der Scheide waren zwei bis drei harte Querfalten zu fühlen, die sich unter sehr spitzen Winkeln kreuzten und für Narben erkannt wurden. Durch das Rectum war der Kopf des Kindes deutlich zu fühlen, ebenso durch die Harnröhre, welche so ausgedehnt war, dass man leicht einen Finger in dieselbe einführen konnte. Nachdem so die vollständige Obliteration des Muttermundes und die normale Stellung des Kindskopfes ausgemittelt war, wurde zur Hysterotomie geschritten. Ein Assistent führte den Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand, die Palmarfläche nach vorn und oben gewendet, in die Vagina, um damit gegen den vordern Theil der Fötalgeschwulst zu drücken, und zugleich den Grund der herabgedrängten Blase zu heben. Verf. selbst brachte dieselben Finger seiner linken Hand mit nach hinten und unten gekehrter innerer Fläche ein, und drückte mit denselben an der Gränze der Vagina und des Uterus gegen den hintern Theil der Geschwulst. Dadurch wurden Blase, Scheide und Mastdarm geschützt und ein ein Zoll breiter Raum gebildet, welcher dem am stärksten hervortretenden Theile der Geschwulst entsprach. Verf. machte nun an der, dem *Os tincae* entsprechenden Stelle einen sechs Linien langen Querschnitt durch die $2^1/_2$ bis 3 Linien dicke Wandung des Uterus, und erweiterte die Öffnung bis zu $2^1/_2$ — 3 Zoll. Binnen einer Stunde trat in Folge der heftig eintretenden Wehen der Kopf hervor, und zwei Stunden nach der Operation war die Entbindung ohne einen andern üblen Zufall, als einen Einriss in den Damm, beendigt. Einen Monat nach der Entbindung befand sich die Mutter wohl. Die Lochien gingen durch die neugebildete Öffnung ab, durch welche man leicht einen Finger einführen konnte. Man beabsichtigte durch ausdehnende Mittel das Verwachsen dieser Öffnung zu verhindern. (*Gazzetta medica* und *Gaz. médicale de Paris* **1847.** *Nr.* **1.**) **Nader.**

Embryotomie, Exarticulation der Arme, Wendung und Extraction des todten Kindes. Von Dr. Plasse in Einbeck. — Verf. wurde von dem Chirurgus K. als Beistand zu einer Erstgebärenden gerufen, da dieser sich, die Arme mit den Füssen verwechselnd, 5 Stunden lange vergeblich mit der Extraction abmüdete. P. fand die Gebärende von kräftiger Constitution, den Bauch sehr schmerzhaft, den Uterus dicht um das Kind zusammengezogen, die kalte Nabelschnur nebst beiden Armen, welche durch die tüchtige Manipulation des herculischen Operateurs blauroth und angeschwollen waren, in der trockenen heissen Scheide vorliegend, keine Störung der übrigen Functionen. Eine ergiebige Venäsection, warme Öhleinspritzungen minderten den hohen Grad der Empfindlichkeit der Vagina. P. fand die Zerstücklung angezeigt. Er drehte den am stärksten angeschwollenen rechten Arm in seinem Gelenke, welcher sodann einem vorsichtigen Zuge folgte. Dasselbe musste jedoch, um zu den Füssen zu gelangen, auch mit dem linken geschehen. Er beseitigte die spitzen Gelenkknochen, erfasste die ober der *Symph. oss. pub.* liegenden Füsse, und entwickelte das Kind bei dem wohlgebauten Becken leicht. Bald folgte die Nachgeburt und dieser eine bedeutende Blutung, welche Verf. mit der in den Uterus eingeführten Hand zum Stillen brachte, und sich zugleich von der Abwesenheit irgend einer Verletzung überzeugte. Ein Schwamm, mit styptischem Pulver bestreut, wurde Vorsichtshalber einige Stunden eingelegt, und eine *Emulsio nitrata* verordnet. Die Wöchnerin erholte sich bald. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde.* **22.** *Bd.* **1.** *Heft.*) **Haschek.**

Über den Blutfluss vor der Geburt von Adhäsion der Placenta an den Muttermund. Von Barnes. — Was die Quelle des Blutflusses betrifft, so führt Verf. zuerst die Meinung Lee's an, dass das Blut aus den Venenöffnungen der Schleimhaut der Gebärmutter und aus den Arterien komme, welche durch die Trennung der Placenta blossgelegt werden. Simpson, Hamilton und Andere glauben hingegen, dass das Blut hauptsächlich oder ganz aus den Gefässmündungen der blossgelegten Placentafläche komme, welche nicht von contractilen Fasern umgeben und vermittelst des mütterlichen Theiles der Placenta in freier Communication mit dem allgemeinen Gefässystem der Mutter stehen. Verf. ist der Meinung, dass die Wahrheit eigentlich in der Mitte liege, und der Blutfluss weder bloss vom Uterus, noch bloss von der Placenta herkomme. Dass er aus der Placenta Statt finde, wird dadurch bewiesen, dass man bei der Injection der hypogastrischen Arterien des schwangern Uterus, wenn eine *Placenta praevia* besteht, die Injectionsmasse aus der Placentafläche hervorkommen sah. Dass aber auch der Uterus eine Quelle des Blutflusses sei, beweisen jene Blutungen, welche nach der Geburt und der Entfernung der Placenta eintreten. Simpson stellt als Regel auf, dass man in allen Fällen von Blutfluss durch *Placenta praevia* die Placenta lostrennen und vor dem Kinde entfernen soll. Statistische Beobachtungen ergaben nämlich, dass von 14 auf diese Weise behandelten Müttern nur eine starb, während bei der Wendung und Extraction des Kindes von 3 Müttern eine erlag. Verf. zeigt jedoch, dass dieses Verfahren nicht in allen Fällen seine Anwendung finden könne, und führt drei Fälle an. Wenn z. B. durch theilweise Anheftung der Placenta an den Muttermund eine starke Blutung erfolgt, die Kräfte der Kranken aber noch nicht gesunken, der Muttermund kaum etwas erweitert und rigide ist, so möchte wohl kaum ein anderes Verfahren, als die Tamponade, um die Gerinnung des Blutes zu befördern und dadurch die Blutung zu stillen, von gutem Erfolge begleitet sein. In einem Falle war die Geburt sehr langsam, in Folge von äusserst zäher Blase, wodurch das Abfliessen des Fruchtwassers gehindert wurde, und der Uterus sich nicht frei contrahiren konnte. Hier war offenbar das Blasensprengen ein blutstillendes Mittel. In dem dritten Falle war ein vollständiges Aufsitzen der Placenta auf den Muttermund und ein sehr starker Blutfluss. Verf. macht bei diesem Falle auf eine Methode aufmerksam, nämlich die gewaltsame Perforation der Placenta mittelst der Hand und die Extraction des Kindes durch die Wendung. Auf diese Weise wird das Haupthinderniss der Contraction des Uterus entfernt, und es lassen sich andere Mittel in Anwendung bringen. Auch sei auf diese Weise die Placenta leichter zu entfernen, wenn ihre Beseitigung nöthig ist. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 13.*)

Meyr.

Über Blutflüsse nach der Geburt. Von Greenhalgh. — Verf. stellt die Resultate von zwanzig Fällen zusammen. In drei Fällen wurde die Wendung gemacht; von diesen starb eine Mutter in Folge des Blutverlustes vor der Operation; die Kinder waren todt geboren. In drei Fällen accidenteller Hämorrhagie wurde die Blase gesprengt, alle Mütter wurden gesund, die Kinder waren todt geboren; acht Fälle fanden nach der Geburt des Kindes und vor der Expulsion der Placenta Statt; in zweien dieser Fälle genügte die Entfernung der Placenta und Druck über der Gebärmutter. In vier Fällen war die Einführung der Hand in den Uterus nothwendig, und in dreien derselben zugleich starker Druck auf den Uterus, Kälte und ein Aufguss von Mutterkorn mit Branntwein. In vier Fällen wurde kaltes Wasser auf den Bauch applicirt; in drei Fällen Branntwein allein, und in vier Branntwein mit einem Aufgusse von Mutterkorn gegeben. Hinsichtlich der Ursachen rührten 3 Fälle von *Placenta praevia*, 3 von theilweiser Lösung der Placenta, 3 von Strictur des Uterus, 1 von krankhafter Adhäsion der Placenta an den *Fundus uteri*, 10 Fälle von Atonie des Uterus, 2 von zu schneller Austreibung des Kindes, 3 von zu schwächlicher Constitution, und die übrigen 5 Fälle von unbekannter Ursache her. Verf. gibt an, dass die unzweckmässige Anwendung des Mutterkorns und das frühzeitige Blasensprengen eine gewöhnliche Ursache des Blutflusses sind. In Bezug auf die Behandlung bemerkt Verf., dass Rückenlage, Ruhe, kühle Luft, Kälte, säuerliche Getränke, leichte Bedeckung, niedrige Lage des Kopfes und erhöhte der Hüften sehr gute Mittel sind. Bei unvermeidlicher Hämorrhagie ist die Wendung, bei accidenteller das Blasensprengen angezeigt. Wo der Druck nichts nützt, ist Einführung der Hand zur Entfernung der Placenta und der Coagula nothwendig. Auf die Kälte baut Verf. nicht viel. Über das Opium, den Galvanismus, die Compression der *Aorta abdom.*, Reizung des Schlundes hat Verf. keine Erfahrung. Druck über der Gebärmutter mit der Hand sollte nie unterlassen werden. Er erklärt sich gegen den Tampon in den letzten Monaten der Schwangerschaft, weil der Uterus genug Blut enthalten könne, dass der Tod eintritt, weil die in demselben enthaltenen Coagula die Contraction des Uterus hindern, und weil ein äusserer Blutfluss sehr leicht in einen innern übergehen kann. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 3.*) *Meyr.*

3.

N o t i z e n.

Ueber die Einathmung der Ätherdämpfe. **Anonym.**

Die grosse Entdeckung der Ätherwirkung war nahe daran, das Schicksal zu haben, welches gewöhnlich alle jene neuen Funde der Wissenschaft trifft, die man mit Begier aufgreift und ohne die nöthige Vorsicht erforscht, nämlich missverstanden und verworfen zu werden. Man war für den ersten Moment nicht im Stande, die widersprechenden Erfahrungen miteinander zu vereinen, dass der Äther bei dem einen Individuum völlige Bewusst- und Empfindungslosigkeit hervorrief, bei dem andern aber im Gegentheile eine Steigerung der Sensibilität zur Folge hatte. Boullay behauptete zuerst in der Academie der Medicin zu Paris die Nothwendigkeit, eine Reihe geordneter Experimente vorzunehmen, und dabei vorzüglich auf die verschiedenen Nebenumstände Rücksicht zu haben. Die Redaction der *Gazette médicale*, welche der ganzen Angelegenheit mit grosser Aufmerksamkeit folgte, gibt nun die Andeutung der auf diesem Wege gewonnenen Resultate, und die Modification der experimentalen Ergebnisse in Beziehung auf die ursächlichen Umstände.

1. Eine der ersten Ursachen, welche eine Verschiedenheit der Wirkung hervorbrachten, ist ohne Zweifel die abweichende Anwendungsart des Äthers und vorzüglich der Instrumentalapparat, dessen man sich bei den Inhalationen bediente. Erst seitdem Charrière seinen Apparat erfand, und dieser von allen Chirurgen in Paris in Gebrauch gezogen wurde, waren die Bedingungen in dieser Hauptbeziehung identisch, und die Experimente gewannen dadurch eine gleiche sichere Grundlage. Die Ab- oder Anwesenheit von Husten während des Einathmens ist auf die eintretende Narcose von grossem Einflusse. Manche Kranke sind bald von einem unerträglichen Stechen in der Kehle gezwungen, den Apparat für wenige Augenblicke zu entfernen, um so das Einathmen öfter zu unterbrechen. Bei diesen erscheint die Narcose viel langsamer, oder bleibt auch ganz aus. Endlich ist noch ein Umstand zu erwähnen, welcher in Spitälern die gründliche Erforschung der Phänomene hindert, und das ist das Unvermögen der meist ungebildeten Kranken, die Erscheinungen während, vor und nach der Bewusstlosigkeit gehörig aufzufassen und zu schildern. Roux und Velpeau bemerkten denn auch, dass die Wirkung des Äthers am vollständigsten bei Ärzten eintrat, welche sich dem Experimente unterwarfen.

2. Was die Erläuterung der Erscheinungen selbst betrifft, so bemerkt man, dass mit der Zahl der Versuche die Verständniss derselben wächst. Übrigens muss man gestehen, dass in Beziehung auf die wichtigsten Symptome der Ätherwirkung die Literatur der Fachwissenschaft den Rang ablief, da wir die ersten Aufschlüsse hierüber dem vielgelesenen Berichte Granier's in einem politischen Zeitungsblatte verdanken. Dieser Beobachter wies vorzüglich auf das Gefühl eines innern Glücks, auf die Verzückung hin, welche sich als Anfangssymptom der Narcose ankündigt, ferner auf das in gewissem Grade fortbestehende Functioniren des Gehirnes auch beim Verluste der Empfindung. Vergleicht man Alles, was bisher über die Wirkung des Äthers beigebracht wurde, so kann man zwei Perioden in dem Verlaufe desselben unterscheiden. In der Ersten Erstarrung, Gefühl von Wohlsein, von innerlichem Erzittern, angenehme, oft extatische Visionen, oft gesprächige, lärmende Fröhlichkeit. Bei manchen Individuen ungemeine Bewegung, oder gar furibunde Delirien, Ohrensausen, mehr minder bedeutende Störung der Sinnesorgane. Das Gefühl kann dabei ganz unbehindert sein, und z. B. in den Fingerspitzen den feinsten Tastsinn bewähren, während der Körper den Sessel oder das Bett nicht mehr empfindet, auf dem er liegt. Die Intelligenz ist dabei unverletzt, der Pulsschlag normal. In der zweiten Periode der Ätherwirkung vollkommenes Erloschensein des Gefühlvermögens; so dass die Kranken die allerschmerzhaftesten Operationen ohne die geringste Empfindung und ohne Bewusstsein überstehen, Operationen selbst, welche mehr als vier Minuten währen. In andern Fällen wissen die Kranken von der Operation, empfinden aber doch nicht den leisesten Schmerz, verstehen recht wohl die an sie gerichteten Fragen ohne dieselben beantworten zu können, und führen die von ihnen verlangten Bewegungen aus. Viele behalten auch während den Operationen das angenehme Gefühl des innigsten Wohlbehagens. Velpeau fand bei der Ausschneidung einer Schenkelgeschwulst völlige Erschlaffung aller Muskeln. Die bezeichneten zwei Zeiträume finden nicht bei allen Individuen Statt, bei manchen fehlt der erste, indem sie sogleich in vollkommene Bewusstlosigkeit verfallen; so kehrt bei den meisten das Bewusstsein, indem sie die im ersten Zeitraume vorhandenen Erscheinungen abermals durchlaufen, bei vielen sieht man aber ein plötzliches und völliges Erwachen. Das sind die bisjetzt gefundenen Thatsachen, von denen noch die meisten ihre Erklärung entbehren. Viele darunter, wie die abweichenden Gemüthszustände, die sanften Delirien des Einen und die rasende Tollheit des Andern hängen von der individuellen Disposition ab und werden daher ebenso wenig erklärt werden, als man sie nicht im Voraus berechnen kann. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 5*)

Hirschler.

Uebersicht

der auf den einzelnen Abtheilungen des k. k. Wiener allgemeinen Krankenhauses, dann der Gebär- und Irrenanstalt im letzten Quartale des Jahres 1846 behandelten Kranken.

Anstalten	Benennung der Abtheilungen	Name des behandelnden Arztes		Zahl der behandelten Kranken, mit Inbegriff der Verbliebenen: Neuangekommene	durch Transferirung	Zahl der Entlassenen: Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	in die Versorgung	durch Transferirung	Zahl der Verstorbenen	Kostenaufwand auf Medicamente fl.	kr
A. Medicinische Heilanstalt.	Medicinische Clinik für Aerzte	Prof. Skoda.		54	43	51	—	—	—	6	13	184	8
	Medicinische Clinik für Wundärzte . . .	» Raimann		36	21	40	—	—	—	1	3	126	32
	I. Medic. Abtheilung .	Primarius Dobler		707	5	409	16	6	2	18	89	504	39
	II. » » .	Folwarczny		791	7	439	17	6	1	16	98	1135	6
	III. » » .	Sterz		491	9	248	6	2	1	11	82	562	25
	IV. » » .	Seeburger		629	9	358	30	10	2	28	83	612	32
	V. » » .	Bittner		847	4	447	16	4	4	36	149	1156	41
	VI. » » .	Folwarczny		531	5	260	43	12	—	22	105	338	49
	Brustkranke	Bittner		115	17	63	8	2	—	2	27		
	Hautkranke	Hebra		713	14	536	24	—	—	—	3	229	30
	Interne Nr. 60/61 .	dto.		265	6	142	15	2	1	—	24		
	Syphilitische Männer . .	Folwarczny		381	11	246	3	—	—	20	—	224	57
	Syphilitische Weiber . .	Seeburger		329	24	227	2	6	—	12	1	151	51
B. Augenheilanstalt.	Augenclinik	Prof. v. Rosas		26	13	15	1	—	—	5	—	122	20
	Augenkranken-Abtheilung			187	16	98	27	11	1	15	—	55	40
C. Chirurgische Heilanstalt.	Chirurg. Clinik Nr. I. .	Prof. v. Wattmann		43	20	28	2	1	—	6	6	209	33
	detto Nr. II. .	» Schuh		28	34	23	2	2	—	15	6	47	1
	I. chirurg. Abtheilung	Pr. Mojsisovics		262	10	136	16	2	3	—	15	260	56
	II. » » .	» Dumreicher		188	17	84	10	3	1	7	8	180	40
	III. » » .	» Schuh		417	6	187	34	12	2	37	24	248	56
	IV. » » .	» Sigmund		376	25	213	20	6	—	13	18	198	55
D. Gebäranstalt.	Gebärclinik I.	Prof. Klein	Mütter	1038	—	789	—	—	—	—	86	452	18
			Kinder	882	—	653	—	—	—	—	54		
	» II. .	Prof. Bartsch	Mütter	974	—	814	—	—	—	—	27	259	43
			Kinder	858	—	776	—	—	—	—	15		
	Abtheilung für Zahlende	Prim. Mikschik	Mütter	71	—	61	—	—	—	—	—	28	43
			Kinder	57	—	56	—	—	—	—	—		
E.	Abtheilung für Frauenkrankheiten . . .	dto.		188	14	104	4	1	—	35	19	596	18
F. Irrenanstalt.	Tollhaus	Prim. Viszanik		220		15	—	2	1	25	19	71	37
	Lazareth			96	--	3	—	2	1	6	—	29	11
	Einzelne Zimmer . .			71	—	17	—	6	—	20	1	83	23
	Beobacht. Zimmer Nr. 23 A. B.			86	18	18	—	61	—	2	3	45	19
G.	Ambulatorische Anstalt .	Heger		—	—	—	—	—	—	—	—	24	44
		Summa .		11,957	348	7556	296	159	20	348	984	8178	27

Schiffner, m/p. Director.

Anstellung.

Seine k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 1. Juni l. J. die Lehrkanzel der theoretischen Medicin für Wundärzte an der Universität zu Pavia dem Supplenten derselben, Dr. Paolo dell' Acqua, allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Beiträge zur Ohrenheilkunde. Von Dr. Wilhelm Kramer, Sanitätsrath. Nebst 19 statistischen Tabellen. Berlin 1845, Verlag der Nicolai'schen Buchhandlung. IV und 314 S. in 8.

Die vorliegenden Beiträge zur Ohrenheilkunde aus der Feder des, durch seine otiatrischen Leistungen berühmten Verfassers bestehen aus vier von einander unabhängigen Abhandlungen. Die erste und umfangreichste derselben liefert sehr schätzenswerthe Daten zu einer Statistik der Ohrenkrankheiten, in welcher Beziehung bis jetzt genauere Untersuchungen noch fast gänzlich mangelten. Den Stoff dazu hat der Verf. einer Reihe von 2000 Fällen von Ohrenkrankheiten entnommen, die er, wie sie ihm im Laufe der Jahre vorgekommen sind, verzeichnet hat, und wobei nicht nur die Resultate der mit den nöthigen Hülfsmitteln vorgenommenen, genauen Untersuchung, sondern auch Alles, was das Alter, Geschlecht, den Wohnort der Kranken, Entstehung, Dauer, Ursachen der Krankheit u. s. w. betrifft, sorgfältig notirt wurde. Aus der allgemeinen Übersicht der Ohrenkrankheiten, bezüglich ihres Sitzes, geht hervor, dass Leiden des äusseren Ohres wenig mehr als ein Drittheil, jene der mittleren und inneren Sphären, dagegen beinahe zwei Drittel sämmtlicher Fälle ausmachten. Unter den letzteren tritt der von dem Verf. als »nervöse Schwerhörigkeit« bezeichnete krankhafte Zustand in überwiegender Häufigkeit auf, indem diesem allein die grössere Hälfte aller Ohrenkranken anheimfällt. Bekanntlich begreift der Verf. unter dem letzteren Ausdruck jenen mit Schwerhörigkeit oder gänzlicher Taubheit verbundenen Zustand des Gehörorganes, wobei die genaueste Untersuchung weder in der äusseren, noch in der mittleren Sphäre desselben eine entsprechende krankhafte Veränderung entdecken lässt. In Hinsicht auf das ein- oder beiderseitige Leiden des Gehörorgans ist Verf. zu dem Resultate gelangt, dass Erkrankungen nur Eines Ohres bei weitem seltener, als beiderseitiges Leiden vorkommt ($1:4\frac{1}{2}$), und dass bei jenen das rechte Ohr etwas häufiger afficirt ist, als das linke. Dieses Verhältniss gestaltet sich jedoch bei den einzelnen Ohrenkrankheiten sehr verschieden, indem die acuten Formen, namentlich die Entzündung der Zellhaut des Gehörganges und die acute Entzündung des Trommelfelles, jene ohne alle Ausnahme, diese nur mit sehr wenigen Ausnahmen immer nur an Einem Ohre vorkommen, bei der Entzündung der vom Verf. sogenannten drüsigen und der Knochenhaut des äusseren Gehörganges zwar die einseitigen Erkrankungen noch häufiger, als die beiderseitigen, allein letztere doch schon oft genug, bei allen andern Ohrenkrankheiten aber gleichzeitige Erkrankungen beider Ohren häufiger, als Einseitige Statt finden. Einer besonderen statistischen Untersuchung hat der Verf. die so häufige Erscheinung des Ohrentönens unterworfen, womit er alle jene verschiedenen Arten von Geräusch, Klang und Ton bezeichnet, die, rein subjectiv, ohne alle äussere tönende Veranlassung, als Sinnestäuschung im Ohre oder im Kopfe der Kranken sich bemerklich machen. Es ergibt sich daraus, dass Ohrentönen mit wenigen Ausnahmen zu allen Krankheiten des Gehörorganes, wenn auch nicht zu allen einzelnen Krankheitsfällen sich hinzugesellt. Trotz der höchst auffallenden Verschiedenheiten, unter welchen das Ohrentönen auftritt, hat dasselbe weder im Allgemeinen, noch in irgend einer besonderen Form auch nur den geringsten erkennbaren Zusammenhang mit irgend einer Ohrenkrankheit, desshalb auch nicht den geringsten Werth in pathogenetischer, prognostischer, selbst nicht, bei nervöser Schwerhörigkeit etwa ausgenommen, in therapeutischer Hinsicht. — Von Interesse ist auch die folgende statistische Tabelle, die sich auf die Zustände des chronisch-erkrankten Trommelfelles beziehen. Aus denselben geht hervor, dass die erwähnte Krankheit des Trommelfelles kaum einmal in drei Fällen ohne Polypen und ohne Durchlöcherung bleibt, dass Polypen auf durchlöcherten Trommelfellen sehr selten beobachtet werden. Die Nachforschungen bezüglich des Einflusses, den Stand und Lebensverhältnisse auf die Entstehung und Art der Ohrenleiden äussern, haben dem Verf. keine genügenden Resultate geliefert, so dass er gesteht, nicht im Stande zu sein, Beweise zu liefern, dass irgend welche besondere Beschäftigung zu einer oder der andern Ohrenkrankheit vorzugsweise disponire, obwohl er Gründe hat, anzunehmen, dass namentlich nervöse Taubheit durch besonders lärmende Gewerke (der Müller, Schlosser, Schmiede etc.) in ihrer Entwicklung befördert werde. Bemerkenswerth ist übrigens noch, dass die letztgenannte Krankheit verhältnissmässig am häufigsten vorkommt bei Personen, deren Lebensweise eine künstliche Anspannung des Nervensystems mit sich führt, wie diess besonders bei Damen höheren Ranges Statt findet. In Hinsicht auf die Entstehung der Ohrenkrankheiten im Allgemeinen fand Verf., dass dieser die ersten 10 Lebensjahre am günstigsten sind,

und zwar vorzugsweise der chronischen Entzündung des Trommelfelles, und der Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle mit übermässiger Schleimabsonderung. Im zweiten Jahrzehend nimmt die Zahl der frisch entstehenden Ohrenkrankheiten bedeutend ab, um im dritten Jahrzehend wieder zu steigen. Von diesem Puncte geht sie mit jedem Jahrzehend in grossen Schritten abwärts, so dass in den Sechziger, Siebziger Jahren kaum noch ein einziger Fall von Ohrenleiden frisch auftritt. Bezüglich der Dauer der Ohrenkrankheiten zur Zeit der Untersuchung ergibt sich aus den Angaben als unzweifelhaft, dass die bei weitem grösste Mehrzahl der Ohrenkrankheiten zu den chronischen gehört.

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselbe baldigst bezogen werden.

American Journal *of the Medical Sciences. Edited by Isaac Hays, M. D. No. 25 — Jan. 1847. 8vo. (Philadelphia), 7 s. 6 d.*

Archiv, neues, für die homöopathische Heilkunst. Herausgegeben von Dr. E. Stapf u. Dr. G. W. Gross. 3. Bd. 2. Heft. gr. 8. (188 S.) Leipzig, *T. O. Weigel.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Bellingham *(O.), Observations on Aneurism, and its Treatment by Compression. By O'Brien Bellingham, M. D. Edin. 12mo. pp. 190, sewed, 4 s.*

Bischoff (Prof. Glieb. Wilh.), medicinisch-pharmaceutische Botanik. Ein Handbuch für Deutschlands Ärzte und Pharmaceuten. 2. verm. Ausgabe. gr. 8. (XII, 875 u. 42 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 4 fl. 30 kr.
— dasselbe. Nachträge zur ersten Aufl. gr. 8. (42 S.) Ebend. Geh. 18 kr.

Brett *(F. H.), On Cataract, Artificial Pupil, and Strabismus. By F. H. Brett, Esq. M. D. F. R. C. S. 8vo. pp. 96, 4 plates, cloth, 2 s. 6 d.*

Child *(G. C.), On Indigestion and certain Bilious Disorders often conjoined with it; to which are added, Short Notes on Diet. By George Chaplin Child. M. D. 8vo. pp. 232, cloth, 5 s. 6 d.*

Göbel (Dr. C. Ch. Tr. Fr., Prof. u. Staatsrath), die Grundlehren der Pharmacie. 4. Bd. (Schluss.) Auch unter dem Titel: Pharmaceutische Chemie oder Theorie, Darstellung und Prüfung der pharmaceutisch-chemischen Präparate, nebst Generalregister über das ganze Werk. Lex.-8. (XII u. 232 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 2 fl. 53 kr.

Hall *(J. C), Facts which prove the immediate Necessity for a Measure of Sanitary Reform By J. C. Hall, M. D. 8vo. pp. 60, sewed, 1 s.*

Harless (Dr. Emil), Tabellen zur Auscultation und Percussion, als Beitrag zur physicalischen Diagnostik der Brustorgane. (5 Tabellen in Folio.) Erlangen, *Enke.* Gefalzt 30 kr.

Herrich (Dr. Carl), Beobachtungen und Untersuchungen über den rasch verlaufenden Wasserkopf. gr. 4. (238 S.) Regensburg, *Pustet.* Geh. 3 fl.

Hertwig (Prof. Dr. C. H.), practische Arzneimittellehre für Thierärzte. 3. verm. u. verb. Aufl. gr. 8. (X u. 772 S.) Berlin, *Veit & Comp.* Geh. 6 fl.

Heyfelder (Prof. Dr.), die Versuche mit dem Schwefeläther und die daraus gewonnenen Resultate in der chirurgischen Clinik zu Erlangen. Mit 2 Kupfertaf. gr. 8. (99 S.) Erlangen, *Heyder.* Geh. 45 kr.

Hohl (Prof. Dr. Ant. Fried.), Worte für die Geburtshülfe bei der Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. gr. 8. (44 S.) Halle, *Buchh. des Waisenh.* Geh. 15 kr.

Ideler (Prof. Dr. Carl Wilh.), der religiöse Wahnsinn, erläutert durch Krankengeschichten. Ein Beitrag zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart. gr. 8. (230 S.) Halle, *Schwetschke & S.* Geh. 1 fl. 45 kr.

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1845. Herausgegeben von Dr. Canstatt u. Dr. Eisenmann. 2. Bd. Bog. 29 bis Schluss. 4. (S. 219—363.) Erlangen, *Enke.* Geh. 1 fl. 44 kr.
— dasselbe. 6. Bd. (Jahresbericht über die Fortschritte der Thierheilkunde im Jahre 1845. 4. (60 S.) Ebend. 1846. Geh. 38 kr.
— dasselbe. 7. Bd. Jahresbericht über die Fortschritte der Staatsarzneikunde im Jahre 1845. 4. (142 S.) Ebend. 1846. Geh. 1 fl. 38 kr.

Notizen aus dem Gebiete der practischen Pharmacie und deren Hülfswissenschaften. Herausgegeben von Dr. A. R. L. Voget. XI. Bd. 1847. 12 Nrn. (Bog.) 12. Crefeld, *Schüller.* 2 fl.

Rademacher (Joh. Gottf.), Rechtfertigung der von den Gelehrten misskannten verstandesrechten Erfahrungsheillehre der alten scheidekünstigen Geheimärzte etc. 2. Bd. 2. Ausg. gr. 8. (XIV u. 809 S.) Berlin, *G. Reimer.* Geh. 4 fl. 53 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.